

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan seorang wanita, dimana kehamilan merupakan proses yang normal, alami, sehat, dan bukan suatu

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir. Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2020).

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Uterus

Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dan kembali kekeadaan semula setelah beberapa minggu pasca persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada awal kehamilan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron.

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	½ di atas simfisi- pusat
20 minggu	2/3 di atas Simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

2. Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan selama kehamilan hingga persalinan yang fungsinya menjaga janin di

dalam uterus hingga akhir persalinan dan selama persalinan. Perubahan serviks sudah terjadi satu bulan setelah konsepsi dimana serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat vaskularitas atau peningkatan akumulasi pembuluh darah dan terjadinya edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya peningkatan jaringan akibat pembesaran komponen sel dan terjadinya penebalan dinding rahim (Prawirohardjo, 2020)

3.Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi akan berhenti dan pematangan sel telur baru akan tertunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan sampai 4-5 minggu pascaovulasi (Cunningham, 2017). Korpus luteum ini akan membentuk menjadi plasenta pada kehamilan kira-kira 16 minggu yang berdiameter sekitar 3 cm

4.Vagina dan Vulva

Vulva dan serviks mengalami pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi tampak lebih merah agak kebiruan. Normalnya warna vagina dan vulva pada wanita tidak hamil adalah warna merah muda. Akan tetapi vulva dan vagina akan berubah menjadi kebiruan yang disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat hormon progesteron.

5.Payudara

Mammae akan membesar dan tegang saat kehamilan karena terbentuknya lemak sehingga mammae akan lebih hitam karena hiperpigmentasi. Payudara terus bertumbuh hingga beratnya masing-masing mencapai 500 gr dan areola menjadi lebih gelap yang dikelilingi oleh kelenjar sebacea dan kelenjar ini terdapat di kehamilan 12 minggu.

6.Traktur Urinarius

Pada bulan pertama kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul rasa ingin kencing. Akan tetapi pada trimester II keadaan ini akan menghilang karena uterus sudah keluar dari rongga panggul. Dan pada trimester III keadaan ibu akan kembali seperti awal kehamilan. Ibu akan

menjadi lebih sering berkemih karena kepala janin sudah menurun ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih (Rukiyah, dkk, 2014).

7. Kulit

Beberapa perubahan kulit yang dialami oleh ibu hamil yaitu:

- a) 90 % ibu hamil mengalami hiperpigmentasi
- b) Aliran darah kulit meningkat selama kehamilan yang berfungsi mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.
- c) Adanya striae pada dinding abdomen dan paha (Cunningham, 2017).

8. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan karena bertambahnya besar uterus dan janin dalam uterus, dan peningkatan volume darah. Metabolisme air, protein, karbohidrat, lemak serta mineral akan meningkat juga karena hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan janin dan plasenta yang berkembang pesat.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program Pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiraharjo, 2020).

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memberikan persiapan kepada ibu untuk menjadi orangtua, menyiapkan ibu hamil yang sehat, persiapan mental dan fisik untuk bersalin, mengetahui status kesehatan ibu janin, mengetahui usia kehamilan ibu dan mengetahui cara menangani penyulit- penyulit yang dialami ibu, serta mempersiapkan ibu dan keluarga agar berperan baik dalam menjaga tumbuh kembang bayi secara normal (Rukiyah & Yulianti, 2014).

b. Lingkup Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat ibu hamil memeriksakan diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes, 2021).

Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk menentukan status gizi ibu.
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur lingkar lengan atas, jika LILA <23,5 cm adalah resiko KEK.
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan persentasi janin dan tentukan DJJ.
6. Skrining status imunisasi TT

Tabel 2.2 jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun.

7. Beri tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
8. Tes laboratorium seperti tes Hb dan perotein urine.
9. Tata laksana apabila ditemukan masalah
10. Temu wicara/ koneling (Kemenkes, 2021)

a. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Asuhan kehamilan normal seperti:

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
- 2) Pemeriksaan menurut Leopold:

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
- b) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- c) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- d) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- e) Bagian dinding perut dibuka seperlunya
- f) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki ahap pemeriksaan leopold

Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri.



Munthe, dkk, 2022

Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen ibu. Jika keras memapan disebut punggung.



Munthe, dkk, 2022

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis, kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.



Munthe, dkk, 2022

Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah dari janin: pada minggu ke 16 atau 20, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin, dari ibu: bising rahim, bising usus (Maryunani, 2016)



Munthe, dkk, 2022

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan nutrisimaka dapat menyebabkan anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka aka mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat yang diperlukan adalah berupa protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, macam- macam garam serta kalium dan zat besi, vitamin dan air (Rukiyah & Yulianti, 2014).

b. Faktor Kecemasan yang Mempengaruhi Kehamilan

Kelas ibu hamil juga dapat mengurangi rasa cemas pada ibu karena ibu bisa belajar bersama dan bertukar pikiran mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL hingga KB serta melakukan senam hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dengan yang tidak. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil lebih percaya diri dan siap lahir batin menghadapi persalinan. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil mengalami gangguan tidur/ sulit tidur karena takut menghadapi persalinan karena takut terjadi suatu pada proses persalinannya, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dapat menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil (Simbolon & Siburian, 2021).

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III dan Cara Mengatasinya

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Sering berkemih hal paling sering dialami oleh wanita hamil hal ini terjadi karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita terus berkemih.

Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

2) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada trimester III. Terjadi karena relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar.

Cara mengatasinya: makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin.

3) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan tegangan.

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara mengatasi konstipasi adalah: asupan cairan yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

5) Oedema

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6) Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan pikiran sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.

a.Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal diawal kehamilan, dengan warna darah merah dan banyak dan disertai dengan nyeri ini merupakan salah satu tanda abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dengan warna darah merah, sedikit/ banyak disertai dengan nyeri, ini merupakan tanda palsenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan masalah yang serius karena sakitnya menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kemungkinan penglihatan ibu akan menjadi kabur, dan ini merupakan salah satu tanda gejala pre-eklamsi.

3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak yaitu seperti pandangan kabur, ini juga merupakan salah satu tanda pre- eklamsi.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat, ini bisa mengarah ke kehamilan ektopik, abortus, solutio plasenta, persalinan preterm dan penyakit lainnya seperti appendicitis, penyakit kantong empedu dan infeksi saluran kemih.

5) Oedem Pada Tangan dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklamsi, gagal jantung dan anemia.

Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16 minggu atau 20 minggu. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Dalam 3 jam bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dan akan lebih mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

b.Afirmasi pada Ibu hamil

Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan berulang kali kepada diri sendiri (self-talk), yang bertujuan untuk membentuk pola pikir positif dan menyingkirkan berbagai pikiran negatif. Afirmasi positif bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri sendiri (self-efficacy). Mengulang-ulang pernyataan positif bisa menstimulasi otak untuk mempercayai bahwa afirmasi tersebut adalah fakta.

Meskipun tidak ada jaminan bahwa afirmasi dapat mengubah hasil kehamilan, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa afirmasi dapat mengurangi stres dan kecemasan. Hal ini kemudian membantu ibu hamil dan mempermudah mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mengurangi

keluhan dan menumbuhkan perasaan positif sehingga dapat membantu membuat pengalaman kehamilan lebih menyenangkan dan santai.

Contoh kalimat afirmasi positif untuk ibu hamil:

1. Saya percaya tubuh saya kuat
2. Bayiku akan lahir di waktu yang tepat
3. Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir
4. Aku sangat menerima jenis kelamin janinku
5. Janinku tumbuh sehat selama kehamilan
6. Janinku merupakan anugrah dari Tuhan sehingga aku pun menyambutnya dengan suka cita
7. Kelahiranku berjalan aman dan lancar untukku dan bayiku.
8. Aku akan menjadi seorang ibu yang baik dan aku akan senantiasa belajar bagaimana menjadi seorang ibu yang baik

Afirmasi bisa dilakukan sesering mungkin karena prinsipnya mengulang-ulang pernyataan positif bisa menstimulasi otak untuk mempercayai bahwa afirmasi tersebut adalah fakta. Ulangilah afirmasi tersebut beberapa kali pada pagi hari sebelum beraktivitas atau malam hari sebelum tidur. Akan lebih baik lagi apabila kalimat afirmasi positif diucapkan dengan suara yang lantang, sehingga ibu hamil bisa mendengar afirmasi positifnya dengan jelas.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang usia kehamilannya aterm, dengan letak belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan depan tanpa adanya penyulit dan tanpa alat serta lahir sebelum 24 jam dan lahir dengan kekuatan sendiri. Bentuk persalinan ada 3 yaitu:

1. Persalinan spontan : persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan : persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.
3. Persalinan anjuran : persalinan dengan bantuan jalan rangsangan (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

b.Fisiologi Persalinan

- 1) Tanda dan Gejala Inpartu
 - a) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit),
 - b) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
 - c) Ketuban pecah
 - d) Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks dan penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Tahapan Persalinaan
 - a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana berlangsung selama 8 jam dimulai dari pembukaan 1-4 dan kontraksinya mulai teratur tetapi alamanya masih antara 20-30 detik dan fase aktif dimana pembukaan dimulai dari 4 cm – pembukaan 10 cm yang dimana terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1-2 cm per jam pada multigravida. Kemudian terjadi penurunan bagian terbawah janin, kekuatan dan lama kontraksi semakin meningkat.

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 – 9 cm berlangsung dengan cepat yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dimana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

- b) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his nya semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

c) Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : Uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada maka peregangan tali pusat terkendali dapat dilakukan.

d) Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan. (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

Mekanisme Persalinan

His merupakan faktor yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohardjo, 2020)

1. Engagement (Kepala terfiksasi pada PAP) Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul sinklitismus, adalah bila arah pintu buka kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul dalam keadaan.

2. Turun (desendent)

Keadaan asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.

3. Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putar sumbu bagian dalam

Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul

5.Ekstensi

Saat kepala mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6.Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Putaran 45 derajat membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7.Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lahirnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017)

2.2.2 Asuhan Persalinan

a.Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2020).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

a. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

b. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Prawirahardjo, 2020).

c. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B: (Bidan)

A: (Alat)

K: (Keluarga)

S: (Surat)

O: (Obat)

K: (Kendaraan)

U: (Uang)

DA: (Darah) (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

a. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

- 1) Mengamati tanda gejala kala dua
 - a) Keinginan untuk meneran
 - b) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 6) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 7) Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih

kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

- 11) Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b). Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e). Menganjurkan asupan cairan per oral.
- a) Menilai DJJ setiap lima menit.
- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- c) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- d) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 20) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 33) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 38) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan

atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberi ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo,2020).

a.Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal Pencatatan partograf dimulai dari fase aktif pembukaan serviks 4 cm (Prawihardjo,2020).

Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) DJJ (Denyut jantung janin) diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.
- 2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 - U: selaput utuh
 - J: selaput pecah, air ketuban pecah
 - M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
 - D: air ketuban bercampur darah
 - K: air ketuban kering
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin
 - 0: sutura terbuka
 - 1: sutura bersentuhan
 - 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 - 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 1) Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- 2) Penurunan bagian terbawah janin dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :
 - 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
 - 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis

(3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalaam rongga panggul

- a) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 3) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 4) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik	 antara 20 dan 40 detik
 lebih dari 40 detik	
- 5) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 6) Obat-obatan yang diberikan catat
- 7) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●)
- 8) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 9) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 10) Volume urin, protein catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: _____ / _____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil _____ minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat: _____

Desyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban pesusupan

Pembukaan serviks (cm) Ber I angka X

Tuasanya klopok! Ber I angka 0

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine — Protein

 — Aseton

 — Volume

Sumbernya (Prawiharjo, 2020)

Gambar 2.2 Partograf Halaman belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :							
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ?							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak							
	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :							
	a.							
	b.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak							
	☐ Ya, tindakan :							
	a.							
	b.							
	c.							
27.	Laserasi :							
	☐ Ya, dimana							
	☐ Tidak							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4							
	Tindakan :							
	☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi							
	☐ Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri :							
	☐ Ya, tindakan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badangram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir :							
	☐ Normal, tindakan :							
	☐ mengeringkan							
	☐ menghangatkan							
	☐ rangsang taktil							
	☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
	☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :							
	☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas							
	☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan							
	☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
	☐ lain - lain sebutkan							
	☐ Cacat bawaan, sebutkan :							
	☐ Hipotermi, tindakan :							
	a.							
	b.							
	c.							
39.	Pemberian ASI							
	☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir							
	☐ Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan :							
	Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber (Prawiharjo, 2020)

2.3. NIFAS

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 42 hari. Pelayanan pascasalin dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu dan anak. Terdapat 3 tahapan masa nifas:

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
- b) Puerperium intermedial: masa nifas 1- 7 hari post partum
- c) Remote puerperium : masa nifas 7-42 hari postpartum (Fitriani & Wahyuni 2021).

b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

1) Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gr. Berat uterus menurun sekitar 500 gr pada akhir minggu pertama pasca partum dan kembali pada berat sebelum hamil yaitu 70 gr pada minggu kedelapan pascapartum (Cunningham, 2017).

2) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara (Cunningham, 2017)

a) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Perubahan lochea pada masa nifas ada 4 yaitu:

Tabel 2.3.1 Perubahan Lochea

Lochea	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Fitriani &Wahyuni, 2021)

b) Involusi Uterus

Tabel 2.3.2 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Obstetri Williams (Cunningham,2017).

c) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya

plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

3. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

4. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Perawatan Pada Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga ibu perlu dipantau 2 jam pertama setelah persalinan.

2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Bila kandung kemih penuh, dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .
3	2 minggu setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .
4	6 minggu setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .

Sumber: Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian nutrisi kepada bayi, agar bayi bertumbuh dan berkembang secara sehat. Setelah bayi lahir hormon estrogen dan progesteron menurun. Dengan adanya hisapan mulut bayi pada puting susu maka areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik sehingga hormon prolaktin semakin meningkat. ASI sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, dimana ASI akan membantu meningkatkan kecerdasan anak, sebagai sumber makanan yang lengkap pada bayi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung berbagai zat antibody. Bagi ibu fungsinya yaitu dapat menyalurkan kasih sayang sepenuhnya bagi bayi, membantu memulihkan diri ibu dari proses persalinannya. ASI eksklusif diberikan pada bayi dari lahir sampai 6 bulan dan ASI dengan MPASI diberikan dari usia 6 bulan – 2 tahun (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah ketika janin dilahirkan dan berlanjut hingga usia 28 hari. Disebut bayi baru lahir normal ketika usia kehamilan aterm dan berat badan antara 2.500-4.000 gr.

Fisiologi Bayi Baru Lahir

- 1) Perubahan sistem pernapasan
 - a. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal.

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling

penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru- paru menjadi sistem bertekanan rendah.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Termoregulasi dibagi menjadi 4 yaitu : (a) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.. (b) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti. (c) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin. (d) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Beberapa upaya dilakukan untuk meminimalkan bayi kehilangan panas yaitu dengan cara menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, segera keringkan BBL, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam atau sampai keadaan bayi sudah dipitikan baik, dan ataur suhu ruangan .

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir hingga 28 hari. Asuhan ini bertujuan untuk memantau perkembangan normal bayi dan melakukan deteksi dini adanya penyimpangan dari normal.

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir maka dilakukan penilaian sepias yaitu pada APGAR score, dan dilakukan pada menit pertama dan menit ke-5 setelah bayi lahir. Jika nilai APGAR bernilai 7-10 berarti keadaan bayi normal, jika bernilai 4-6 disebut asfiksia sedang dan jika nilainya 1-3 asfiksia berat jika bayi mengalami asfiksia maka perlu dilakukan resusitasi pada bayi baru lahir.

Tabel 2.4. APGAR Score (cunningham, 2017)

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan merah, daerah ekstremita biru	Semuaya merah
Pulse	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace	Tidak ada	lambat	Menangis kuat
Activity	Lema/lumpuh	Gerakan sedikit, beberapa fleksi	Gerakan aktif
Respratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan pertama dilakuan 6 jam sampai 48 jam etelah bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 samppai ke-28 setelah bayi baru lahir. Pada pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, mengukur Panjang badan, mengukur suhu bayi, melihat adanya tanda infeksi, memeriksa bayi kuning, memeriksa statu imunisasi HB0 dan pemerian Vit-K serta menanyakan apa saja keluhan yang dilihat ibu terhadap bayi (Buku KIA,2021).

a. Asuhan pelayanan neonatal pada 6 jam-48 jam pasca kelahiran (KN 1)

1)Pemeriksaan fisik dan observasi pada 24 jam pertama

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan pada bayi baru lahir segera 1 jam setelah bayi lahir. Sehingga dapat dilakukan intervensi sejak awal jika mengalami gangguan atau kelainan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir.Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a) Antropometri yaitu ukuran tubuh.
- b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c) Neorologik yaitu perkembangan otak saraf.

Pengkajian pada bayi baru lahir yaitu untuk mengkaji menyesuaikan bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin.

2) Rantai hangat (warm chain) Bayi Baru Lahir

Setiap bayi yang lahir memerlukan asuhan yang membantu bayi tetap dalam penyesuaian diri dengan lingkungan di ekstrauterin. Salah satu adaptasi yang dilakukan bayi adalah perubahan pada pengaturan suhu tubuh. Salah satu tindakan yang praktis dan dapat dilakukan setiap anggota keluarga terkhusus ibu dan ayah bayi dalam menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu *bounding attachment* melalui *skin to skin* atau metode kanguru.

3. pemasangan identitas bayi baru lahir dan membuat surat keterangan lahir

Identitas bayi diberikan saat bayi segera lahir dan surat keterangan lahir diberikan saat ibu pulang. Surat keterangan lahir sangat penting agar ibu mudah mengurus akte kelahiran anaknya.

4. Perawatan bayi rutin memandikan bayi dan perawatan tali pusat

Memandikan adalah suatu cara membersihkan tubuh seorang dengan menyiram atau merendam diri dalam air. Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi muntah, kedinginan, atau kaget. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan resiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dengan Ph netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Perawatan tali pusat adalah tindakan pencegahan aseptik secara dini yang dilakukan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Tujuan memandikan bayi :

1. Memberi rasa nyaman pada bayi
2. Mengurangi bayi tetap wangi dan bersih
3. Mengurangi resiko terjadinya infeksi
4. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi
5. Bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya.

5. *bounding attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala II sampai dengan *post partum*.

Keuntungan *Bounding Attachment*

- a. Untuk mencegah terjadi hipotermi
- b. Untuk memudahkan pemberian asi
- c. Untuk menaikkan berat badan bayi
- d. Untuk meningkatkan hubungan emosi antar ibu dan bayi

b. Asuhan pelayanan neonatal pada hari ke 3 ke 7 (KN 2)

Asuhan yang dapat dilakukan pada neonatal hari ke-3 hari ke-7

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah dan masalah pemerian ASI
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c Asuhan pada Bayi Baru Lahir ke-8 hari ke-28 9 (KN 3)

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir
- h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila perlukan
- j. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada klien Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

2) Cara memotong tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

- a) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
- b) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu.

3) Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu

tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2020).

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara IM dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2020).

2.5.Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, kelahiran yang diinginkan, menjarangkan kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam kehamilan. Tidak hanya itu keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga terutama ibu dan anak.

b.Fisiologi Keluarga Berencana

1) Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3) Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4) Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang

pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

6) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV/AIDS.

Jenis metode kontrasepsi AKBK

Kontrasepsi implant bisa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam betuk kipas.

Keuntungan : praktis hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3 – 5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil, daya guna tinggi karena sangat efektif, , perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena levonorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant, bebas dari pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormon progesteron, tidak mengganggu senggama karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas, tidak mengganggu ASI karena hanya mengandung hormone progesteron yang tidak mengganggu kerja hormon oksitosin sehingga tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian: pada kenyataannya klien dapat menyebabkan perubahan pola haid, peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal

dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu, perasaan mual, pusing, sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insisi, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, karena implant tidak melindungi organ yang dapat terinfeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan. (wahyuni, 2022).

c.Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB, dalam memberikan konseling KB hendaknya dapat diterapkan langkah SATU TUJU :

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana .

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai

JU: Perlu dikunjungi ulang sehingga perlu ditentukan waktu untuk kunjungan ulang.